

TITRES ET TRAVAUX DU Dr. DURAND (Gaston)

Titres Hospitaliers et Universitaires.

Interne des Hôpitaux - 1906.
Docteur en Médecine - JUILLET 1910.
Assistant de consultation spéciale pour les maladies de l'estomac et de l'intestin. Service du Dr. ENRIQUEZ - Hôpital de la Pitié - 1910.

Titres Militaires.

Médecin Chef de service au 3° groupe du 20° Régiment d'Artillerie de Campagne - Décembre 1914 - Mars 1917.

Citation à l'ordre de ce Régiment - Verdun Mai 1916.

Médecin traitant au Centre de triage des tuberculeux à l'Hôpital Militaire complémentaire de l'Asile du Vésinet - Mars 1917 - Janvier 1918.

Médecin assistant au Centre de gastro-entérologie de la XI° région - Avril 1918 - Décembre 1918.

Médecin assistant au Secteur Médical de la XI° région - Nantes - Novembre 1918 - Janvier 1919.

Médecin f.f. Médecin consultant des hôpitaux militaires de Nantes Janvier - Mars 1919.

Enseignement

Cours et Leçons cliniques sur les maladies de l'Appareil Digestif Hôpital de la Pitié - Service du Dr. Enriquez
1911. 1912. 1913.



INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Contribution à l'étude de la tétanie d'origine gastrique et intestinale - Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition - 1908.

Le Pylore (anatomie et physiologie) - (avec M. LEVANT) - Le Progrès Médical - 1908.

3 cas de Pleurésie séro-fibrineuse traités par injection sous-cutané de liquide pleural. Résorption de l'épanchement. (avec MM. ENRIQUEZ & M. P. WEILL.) - Société Médicale des Hôpitaux - 4 Juin 1909.

A propos d'un cas d'Occlusion incomplète du gros intestin, avec psychose et tétanie. (avec M. ENRIQUEZ) - Archives des Maladies de l'Appareil Digestif et de la Nutrition - 1909.

Les procédés d'examen des fonctions du pancréas - Thèse de doctorat - STEINHEIL - 1910.

Le dosage de l'amylase fécale et les variations de l'activité secrétoire du pancréas chez l'homme sain et pathologique - Internationale Beitrage. z. Pathologie u. Therapie. B d 8. Hlft 4. 1911.

Le dosage de l'amylase dans les feces, dans le diagnostic fonctionnel du pancréas - Archives des Maladies de l'Appareil Digestif et de la Nutrition - 1911.

ARTICLES de Vulgarisation: Oesophagisme - Estomac (Dilations, Radioscopie, Ptose) - Intestin (Radioscopie - Côlites dysentériformes. Constipation) (avec M. ENRIQUEZ) - Nouvelle pratique Médico-Chirurgicale. P.M.C. - 1911-1913.

La contention des ptoses de l'estomac (avec M. RAULOT-LAPOINTE) Société Médicale des Hôpitaux - 20 Janvier 1911.

Renseignements cliniques fournis par la radioscopie gastrique, (avec M. ENRIQUEZ) - Société Médicale des Hôpitaux - 12 Mai 1911.

Résultats immédiats et éloignés du traitement chirurgical dans 45 cas d'ulcus gastrique ou duodénal (avec M.M. CAILLE et MARRE) - Archives des Maladies de l'Appareil Digestif - Juillet 1912.

Déformations biloculaires de l'estomac secondaires à l'aérophagie et à la pneumocolie (avec M. ENRIQUEZ) - Le mouvement médical - Février 1913.

Un cas de crises gastriques tabétiformes liées à l'existence d'un petit ulcus juxta-pylorique (avec MM. J. BABINSKI et CHAUVET) - Société de Neurologie - 6 Mars I9I3.

Les sténoses pyloriques frustes à forme gastralgique (avec M. ENRIQUEZ) - Société Médicale des Hôpitaux - 23 Mai I9I3.

La Sténose cancéreuse du pylore à forme fruste (avec M. R. BONAMY) - Paris-Chirurgical - Juin I9I3.

Pseudo-coxalgie et appendicite (avec MM. BABINSKI et ENRIQUEZ) Société Médicale des Hôpitaux - séance du 24 Juillet I9I3.

Crises gastriques tabétiformes dans les gastropathies organiques (avec M. St CHAUVET) - L'Hôpital - Décembre I9I3.

Les Hyperchlorhydries douloureuses invétérées - Leur diagnostic leur traitement par le régime déchloruré (avec M. ENRIQUEZ) - L'Hôpital - Mai I9I4.

Du mode d'action du bicarbonate de soude sur les douleurs gastriques tardives. Etude radioscopique (avec M. BINET) - Société de Thérapeutique. IO Juin I9I4.

La valeur séméiologique des douleurs tardives - Le Progrès Médical - 25 Juillet I9I4.

Les laxatifs dans le traitement moderne de la constipation habituelle. L'Hôpital - Février I9I4.

- EXPOSE GENERAL -

Nos travaux se rapportent à deux sujets principaux: l'étude des fonctions du pancréas, et celle des maladies de l'estomac.

Dans notre thèse inaugurale, et dans les recherches biologiques et cliniques que nous avons publiées ultérieurement, nous nous sommes attachés tout d'abord, à l'étude critique des procédés d'exploration fonctionnelle du pancréas. Nous avons montré que la méthode de mesure de la sécrétion pancréatique, décrite (par MM. ENRIQUEZ, AMBARD et BINET, (dosage de l'amylase dans les feces), avec quelques modifications de détail que nous y avons apportées, peut seule donner des résultats supportant la critique, et l'épreuve des faits cliniques.

Par le moyen de cette méthode, nous nous sommes efforcés de dégager de nos recherches la séméiologie pancréatique, non seulement dans les maladies du pancréas, mais dans tous les états morbides du foie, de l'estomac, de l'intestin, susceptibles de retenir directement ou indirectement sur son fonctionnement.

Nous avons pu faire ainsi des constatations intéressantes sur la mesure du déficit pancréatique dans les diabètes à glycosurie élevée et avec dénutrition accentuée; sur l'intérêt qui s'attache au dosage parallèle de l'amylase fécale et urinaire, dans le diagnostic des syndromes hépato-pancréatiques; sur l'action dépressive de l'hypoch lorhydrie sur la sécrétion du pancréas.

Dans la majeure partie de nos travaux, faits ultérieurement soit seul, soit en collaboration avec notre maître M. ENRIQUEZ, nous avons porté nos recherches dans le domaine des gastropathies.

Nous nous sommes attachés à préciser le mode de participation du système nerveux aux complexes dyspeptiques. Si ce déséquilibre nerveux porte ses effets sur les trois modes de l'innervation gastrique, ce sont les perturbations motrices dont l'action prédomine pour imprimer aux divers syndromes dyspeptiques leur allure clinique; ce sont elles qui commandent le pronostic, et qu'il faut surtout considérer dans les indications thérapeutiques.

La notion de l'Hypertonie gastrique - expression locale de l'éréthisme général du système nerveux - nous paraît mériter de prendre une place importante dans la séméiologie gastrique,

à côté de l'hypotonie et de l'atonie , dès longtemps classiques. Avec M. ENRIQUEZ, nous nous sommes appliqués à en dégager les traits caractéristiques, les signes cliniques et radioscopiques, et les modalités particulières qu'elle donne aux phénomènes dyspeptiques, aussi bien dans les états morbides fonctionnels, que dans les gastropathies organiques.

D'autre part, nous avons insisté à nouveau sur la rareté des "hyperchlorhydries protopathiques", sur la fréquence relative des syndromes douloureux avec hyperchlorhydrie sous la dépendance de rétentions chlorurées méconnues, curables par la seule déchloruration. Avec M. ENRIQUEZ, nous avons vérifié que ce traitement, bien conduit, devenait dans certains cas la véritable pierre de touche du diagnostic: son échec indique l'existence d'un trouble pylorique, engendré par une lésion locale ou de voisinage.

Après les premiers travaux de M. ENRIQUEZ et avec lui, nous avons poursuivi l'étude des ptoses de l'estomac, au point de vue de leur pathogénie, de leur etiologie et de leur traitement. Nous avons isolé les ptoses fixées par des adhérences, et montré ainsi les raisons des échecs de toute thérapeutique médicale ou orthopédique dans certains cas.

Tout en accordant au facteur nerveux la large part qui lui revient dans tous les états morbides de l'estomac, nous avons cherché à montrer la grande fréquence des lésions gastriques (ulcère en particulier), évoluant sous le masque de la dyspepsie de toutes formes, mais plus spécialement dans les dyspepsies avec douleurs tardives. Avec M. ENRIQUEZ, ou avec M. BONAMY nous avons pu décrire ainsi la forme la plus fruste des sténoses pyloriques, réduite aux seuls douleurs tardives, contrôlée par l'existence de dilatations segmentaires, prépylorique, et vérifiées chirurgicalement (ulcères ou cancers).

Avec M.M. BABINSKI et CHAUVET, nous avons signalé les formes de crises gastriques d'aspect tabétique le plus franc conditionnées par de petits ulcus. Par les résultats obtenus grâce au traitement chirurgical, nous avons montré l'importance qui s'attache à la connaissance de ces formes de l'ulcus, et la prudence qu'on doit apporter au diagnostic de tabes monosymptomatique à forme gastrique.

A propos de plusieurs cas de tétanie - dans les sténoses pyloriques, et les rétrécissements larges du gros intestin - que nous avons eu la bonne fortune d'observer dans les services de nos maîtres MATHIEU et ENRIQUEZ, nous avons repris

la question du mécanisme pathogénique de cette complication, rare chez l'adulte.

Nous pensons qu'aucune des théories exclusives, proposées pour en expliquer la genèse, ne suffit à rendre compte de sa production. Pour nous, la tétanie est conditionnée à la fois par l'auto-intoxication (stase alimentaire ou fécale), et la déshydration (vomissements ou diarrhée) permettant la concentration des toxines de l'organisme. Le facteur réflexe (tubage, lavement), n'intervient que pour provoquer la crise chez des malades dont le système nerveux est prédisposé ou lésé par une lente intoxication préalable.